XVIII CONGRESSO MUNDIAL DE EPIDEMIOLOGIA
VII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA
EPIDEMIOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE PARA TODOS:
MÉTODOS PARA UM MUNDO EM TRANSFORMAÇÃO
FIERGS - PORTO ALEGRE - BRASIL - 20 A 24 DE SETEMBRO DE 2008

A INFLUÊNCIA DE ASPECTOS CONTEXTUAIS E INDIVIDUAIS NA DENTIÇÃO FUNCIONAL DE ADULTOS DO SUL DO BRASIL

Annie Pozeczek Koltermann
Jessye Melgarejo do Amaral Giordani
Maria Teresa Anselmo Olinto
Marcos Pascoal Pattussi

Introdução

As perdas dentárias são as principais seqüelas das doenças bucais, estando presentes em 88% dos adultos brasileiros entre 35-44 anos de zona urbana, sendo que moradores de zona rural nesta mesma faixa etária apresentaram uma prevalência de perdas dentárias (> 12 dentes) 15% maior que os moradores de regiões urbanas.

(BARBATO ET AL, 2007)

Introdução

Várias são causas das extrações dentárias, entre as principais estão a cárie dentária e a doença periodontal. Outros fatores incluem o acesso a serviços odontológicos, modalidade de financiamento do sistema de saúde e prestação de cuidados relacionados à saúde bucal. Maiores prevalências de perdas dentárias têm sido associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis.

(BURT E EKLUND, 1992; BARROS E BERTOLDI, 2002; FRAZÃO ET AL, 2003; CIMÕES ET AL, 2007)

Introdução

As perdas dentárias constituem-se em uma marca da desigualdade social, afetando a função mastigatória, dificultando a nutrição e fonação, causando danos estéticos e psicológicos, o que contribui para a redução da qualidade de vida.

(BARBATO ET AL, 2007; DOLAN ET AL, 2001)

Introdução

Nos adultos com faixa etária entre 35 – 44 anos estima-se que a prevalência de dentição funcional, ou seja, a presença vinte ou mais dentes na boca, no Brasil é de 54% (IC95%: 53,0 – 55,0) e na região sul 55% (IC95%: 53,0 – 57,0).

(BRASIL, 2004)

Objetivos

Objetivo Geral

- Estudar a influência de aspectos contextuais e individuais na prevalência da principais problemas de saúde bucal em adultos.

Objetivos específicos

- Testar a associação entre características socioeconômicas no nível individual com a prevalência dos principais problemas de saúde bucal.
- Testar a associação entre características socioeconômicas no nível de área com a prevalência dos principais problemas de saúde bucal.
- Testar associação entre ambientes de suporte no nível de área com a prevalência dos principais problemas de saúde bucal.

Hipóteses de estudo

- A prevalência dos principais problemas bucais está inversamente associada com condições socioeconômicas nos nível individual e de área.

- A prevalência dos principais problemas bucais está diretamente associada com ambientes de suporte desfavoráveis no nível de área.

Metodologia

❖ População eleita para o estudo: adultos de 35 a 44 anos, residentes no Estado do Rio Grande do Sul;

❖ Neste estudo foram utilizados dados em dois níveis: **individual** e de **área**.

❖ Amostra: **95** municípios e **16.316** indivíduos de 35-44 anos de idade - *(Taxa de resposta:* ***64% - 10407*** *adultos em* ***88% - 84*** *municípios).*

Dados de nível individual

Foram coletados através de exame clínico e entrevistas estruturadas a partir de estudo transversal de base populacional realizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2001 e 2003.

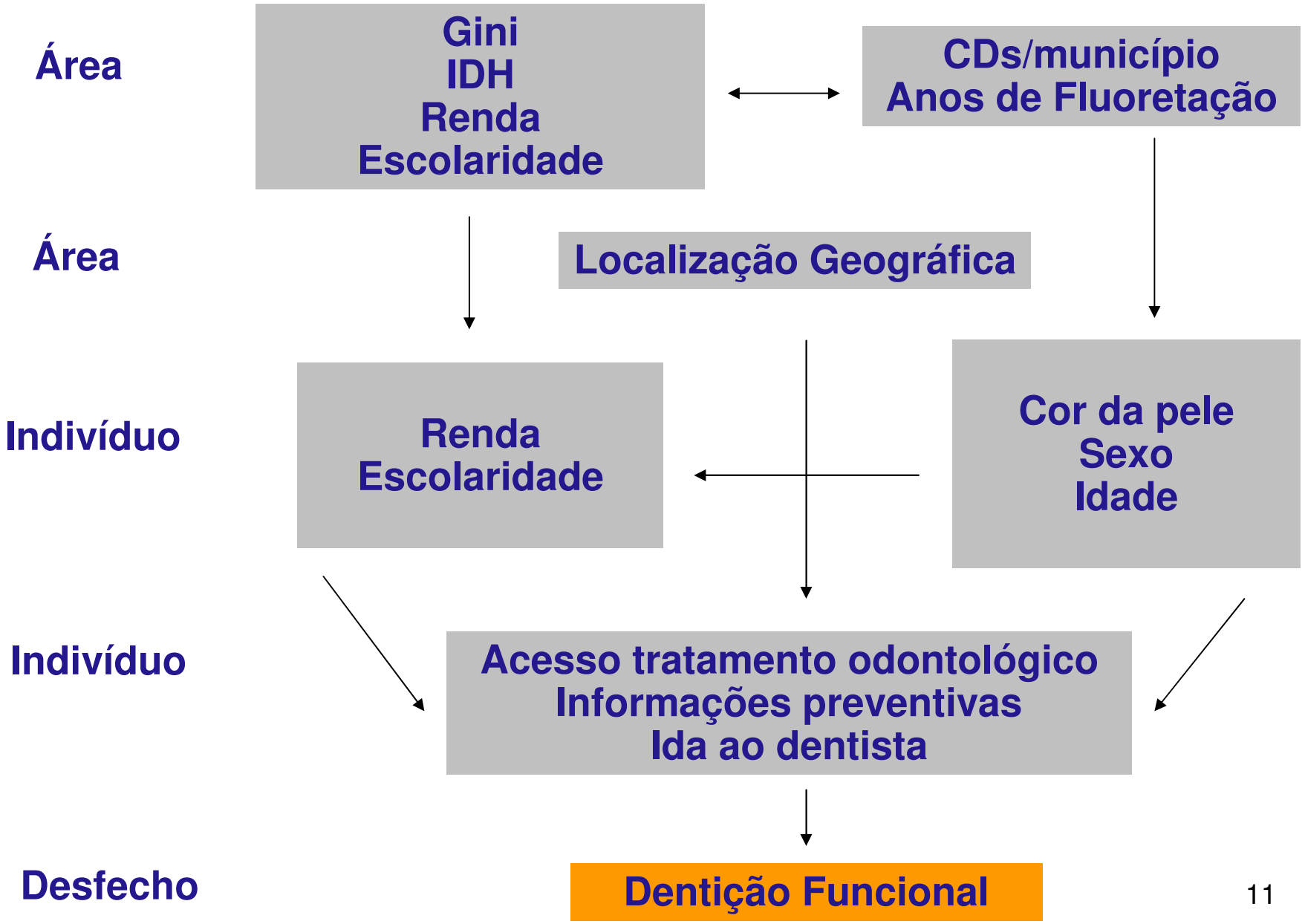
(RIO GRANDE DO SUL, 2003)

Dados de nível de área

- Os dados em nível de área eram representativos aos municípios que participaram do estudo de saúde bucal.

- As bases de dados secundários utilizadas:
  1. **Censo Demográfico 2000**
  2. **Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento - PNUD**
  3. **Departamento de Atenção Básica - DAB**
  4. **Conselho Federal de Odontologia – CFO**

(IBGE, 2003; PNUD, 2007; Ministério da Saúde, 2007; CFO, 2007)

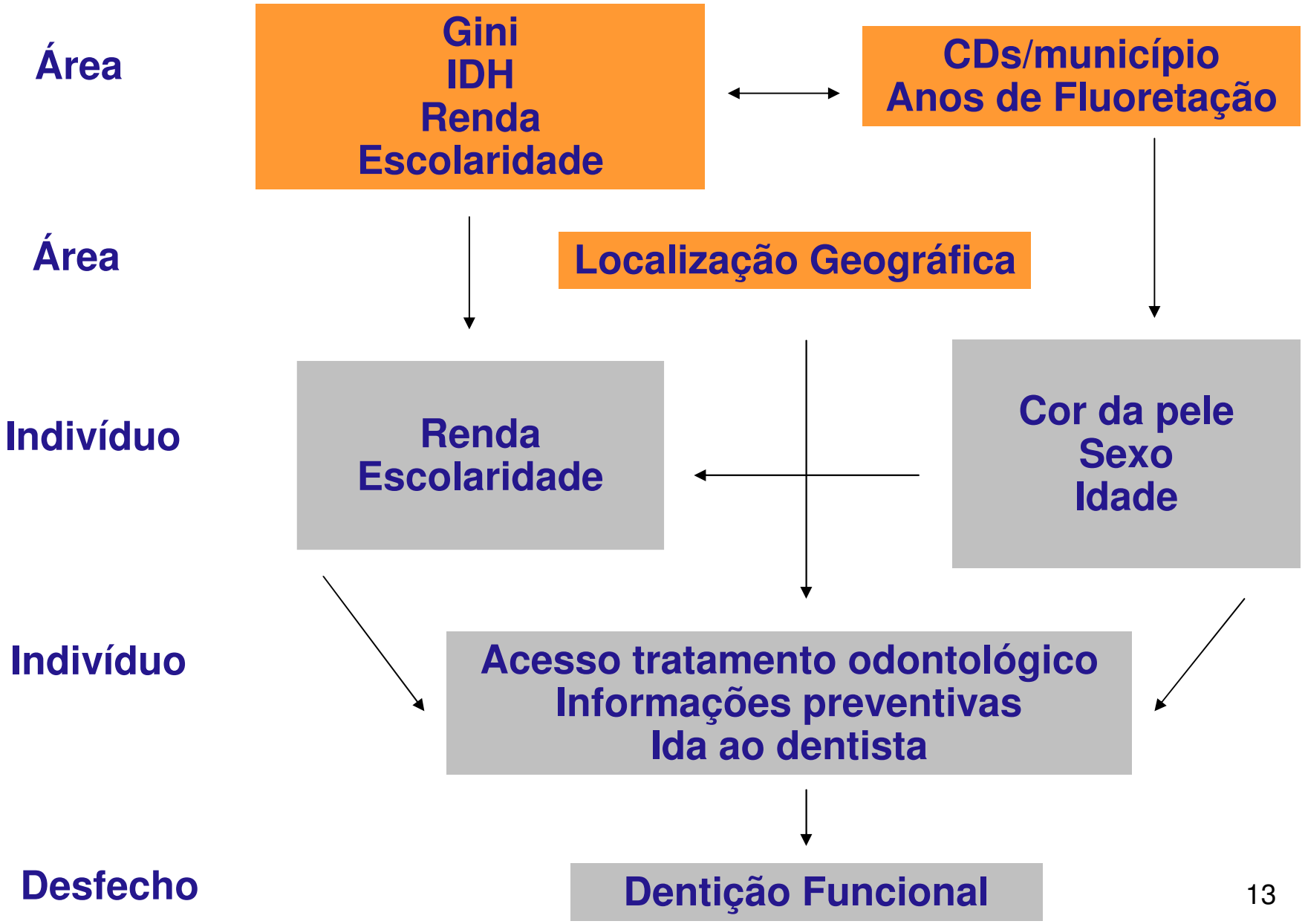

Área
Gini
IDH
Renda
Escolaridade
CDs/município
Anos de Fluoretação
Área
Localização Geográfica
Indivíduo
Renda
Escolaridade
Cor da pele
Sexo
Idade
Indivíduo
Acesso tratamento odontológico
Informações preventivas
Ida ao dentista
Desfecho
Dentição Funcional

Desfecho

<u>DENTIÇÃO FUNCIONAL</u>: presença mínima de 20 dentes bem distribuídos nos arcos dentários superior e inferior.

(AGERBERG E CARLSSON, 1981)

❖**Presença de 20 ou mais dentes e menos do que 20 dentes na cavidade oral (WHO).**

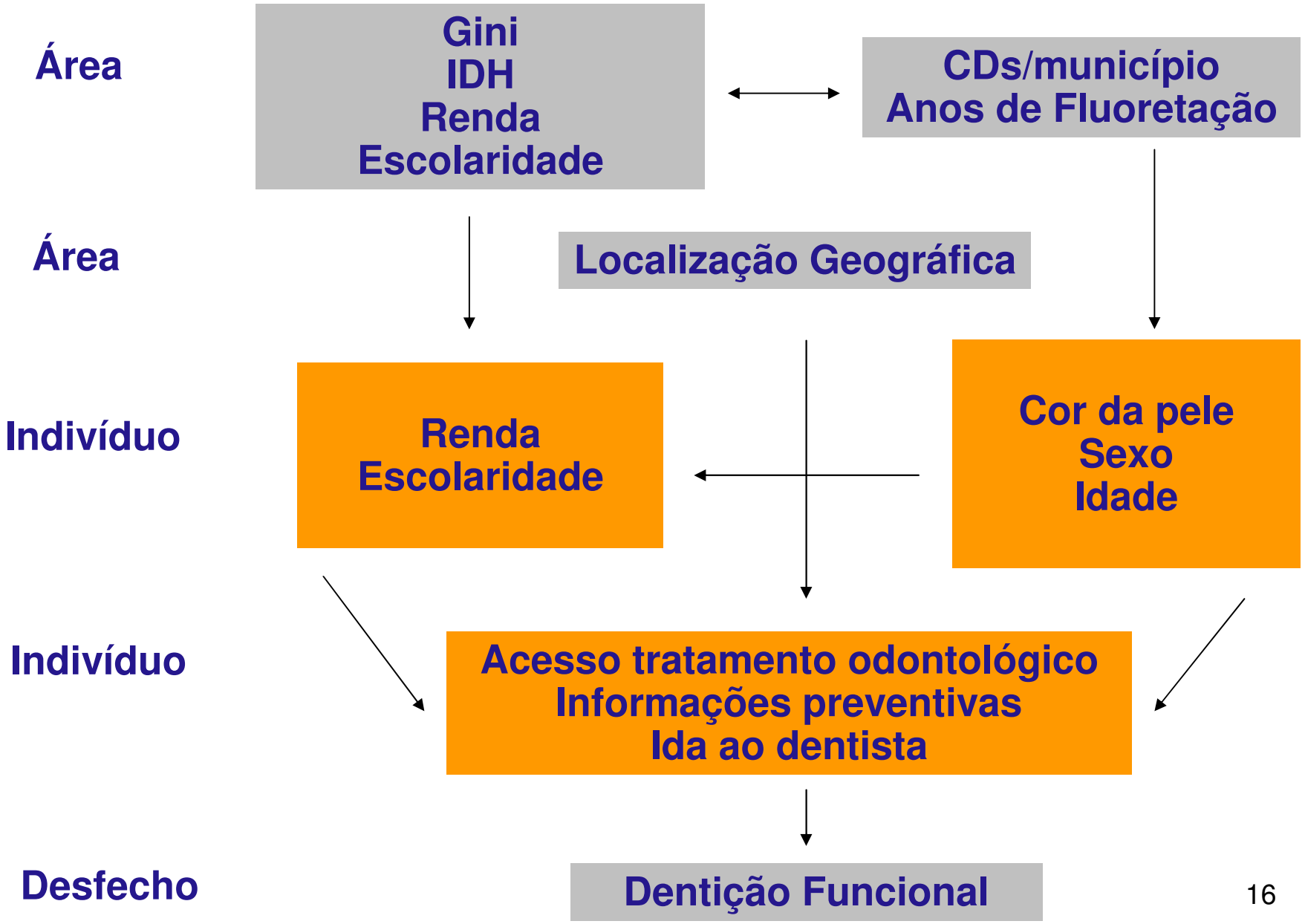

Área
Gini
IDH
Renda
Escolaridade
CDs/município
Anos de Fluoretação
Área
Localização Geográfica
Indivíduo
Renda
Escolaridade
Cor da pele
Sexo
Idade
Indivíduo
Acesso tratamento odontológico
Informações preventivas
Ida ao dentista
Desfecho
Dentição Funcional

Exposições - nível de área

Gini	**≤ 0,49**
	0,50 - 0,57
	≥ 0,58
IDH	**≥ 0, 816**
	0, 7527 – 0, 815
	≤0, 7526
Renda Familiar – nível municipal	**≥ R$ 653,00 (alta)**
	R$ 428,00 – R$ 652,00 (média)
	≤ R$ 427,00 (baixa)
Escolaridade – nível municipal	**≥ 8 anos (alta**
	5-7 anos (média)
	≤ 4 anos (baixa)

Exposições - nível de área

Habitantes/CD	**2000-10000 hab/CD**
	> 10000 hab/CD
	Não há CD
Anos de Fluoretação	**≥ 10 anos**
	5 - 9 anos
	0 – 4 anos
Localização Geográfica	**Urbana**
	Rural


Área
Gini
IDH
Renda
Escolaridade
CDs/município
Anos de Fluoretação
Área
Localização Geográfica
Indivíduo
Renda
Escolaridade
Cor da pele
Sexo
Idade
Indivíduo
Acesso tratamento odontológico
Informações preventivas
Ida ao dentista
Desfecho
Dentição Funcional

Exposições - nível individual

Grupos Etários	**35 – 39 anos**
	40 – 44 anos
Sexo	**Feminino**
	Masculino
Cor da Pele	**Branco**
	Negro
	Pardo
	Outros

Exposições - nível individual

Renda Familiar (nível individual)	**alta (≥ R$ 901,00)**
	moderada (R$ 301,00 – R$ 900,00)
	baixa (R$ 0,00 - R$ 300,00)
Escolaridade (nível individual)	**≥ 8 anos de estudo**
	5-7 anos de estudo
	≤4 anos de estudo

Exposições - nível individual

Ida ao dentista nos últimos 12 meses	**Sim**
	Não
Local de atendimento	**Público**
	Privado
	Outros
	Nunca foi
Informações Preventivas	**Sim**
	Não

Análise dos dados

- *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* versão 13.0 para Windows, *Confidence Interval Analysis – CIA* e MLwiN;
- Análises descritivas;
- Análise bivariável - teste qui-quadrado;
- Desfecho dicotômico - Regressão Logística do tipo Multinível *(Odds Ratio* e *IC 95%);*
- Nível de significância de 1% e o IC 95% não se interseccionando.

ANÁLISE MULTIVARIÁVEL

Área

Gini
IDH
Renda
Escolaridade

CDs/município
Anos de Fluoretação

Área

Localização Geográfica

< 0,1

Indivíduo

Renda
Escolaridade

Cor da pele
Sexo
Idade

< 0,1

Indivíduo

Acesso tratamento odontológico
Informações preventivas
Ida ao dentista

Resultados: Descrição da Amostra

A maioria da amostra era composta por **mulheres** (63,1%), pessoas com idade entre **35 a 39 anos** (51,3%) da **cor branca** (82%), **com 5 ou mais anos de estudo** (70,1%) e com **renda entre R$ 301,00 – R$ 900,00** (47,3%).

A prevalência de dentição não funcional foi igual a 45,2% (IC95%: 44,3 – 46,2).

Resultados - Variáveis associadas com o desfecho no nível de área

Variáveis	OR Bruta	CI 95%	OR Ajustada	CI 95%
Renda Familiar (município)				
≥ R$ 653,00 (alta)	1		1	
R$ 428,00 – R$ R$ 652,00 (média)	**1,73**	**1,25 – 2,41**	1,31	0,97 – 1,77
≤ R$ 427,00 (baixa)	**1,96**	**1,34 – 2,86**	0,89	0,59 – 1,35
Escolaridade (município)				
≥ 8 anos (alta	1		1	
5-7 anos (média)	**1,84**	**1,35 – 2,50**	1,15	0,81 – 1,63
≤ 4 anos (baixa)	**2,49**	**1,74 – 3,57**	1,39	0,89 – 2,16
Anos de Fluoretação				
≥ 10 anos	1		1	
5 - 9 anos	1,15	0,71 – 1,87	1,11	0,69 – 1,80
0 – 4 anos	**2,21**	**1,72 – 2,86**	**1,75**	**1,31 – 2,35**
Localização Geográfica				
Urbana	1		1	
Rural	**1,29**	**1,14 – 1,46**	**1,25**	**1,11 – 1,41**

Resultados - Variáveis associadas com o desfecho no nível de área

Variáveis	OR Bruta	CI 95%	OR Ajustada	CI 95%
Gini				
≤ 0,49	1			
0,50 - 0,57	0,78	0,55 – 1,09	-	-
≥ 0,58	0,92	0,61 – 1,37	-	-
IDH				
≥ 0, 816	1			
0, 7527 – 0, 815	1,25	0,88 – 1,76	-	-
≤ 0, 7526	1,54	1,06 – 2,23	-	-

Resultados - Variáveis associadas com o desfecho no nível individual

Variáveis	OR Bruta	CI 95%	OR Ajustada	CI 95%
Grupos Etários				
35 – 39 anos	1		1	
40 – 44 anos	**2,41**	**2,22 – 2,63**	**2,49**	**2,28 – 2,73**
Sexo				
Masculino	1		1	
Feminino	**1,95**	**1,79 – 2,13**	**2,06**	**1,87 – 2,26**
Renda Familiar (nível individual)				
alta (≥ R$ 901,00)	1		1	
moderada (R$ 301,00 – R$ 900,00)	**2,01**	**1,79 – 2,26**	**1,60**	**1,41 – 1,82**
baixa (R$ 0,00 - R$ 300,00)	**2,59**	**2,27 – 2,95**	**1,60**	**1,39 – 1,85**
Escolaridade (nível individual)				
≥ 8 anos de estudo	1		1	
5-7 anos de estudo	**2,64**	**2,38 – 2,94**	**2,42**	**2,16 – 2,71**
≤4 anos de estudo	**3,80**	**3,41 – 4,25**	**3,35**	**2,97 – 3,79**
Ida ao dentista nos últimos 12 meses				
Sim	1		1	
Não	**2,16**	**1,98 – 2,35**	**1,83**	**1,67 – 2,01**

Considerações Finais

- De maneira geral, as perdas dentárias e dentição funcional dependem de aspectos relacionados aos municípios e indivíduos;
- Porém, apesar das variáveis contextuais reduzirem mais de ½ da variância de área, este valor permanece relativamente elevado indicando a existência de outras variáveis contextuais, não contempladas neste estudo, as quais podem ser importantes para dentição funcional em adultos;
- Políticas de inclusão social devem ser priorizadas, fato que possibilitará a diminuição das iniqüidades em saúde bucal.

Referências

BARBATO, PR; ET AL. Tooth loss and associated socioeconomic, Demographic, and dental-care factors in Brazilian adults: an analysis of the Brazilian Oral Health Survey, 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**; v.23, n.8, p.1803-1814, 2007.

BURT, BA; EKLUND, AS. **Dentistry, dental practice and the community**. 4th Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1992.

BARROS, AJD; BERTOLDI, AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc Saúde Coletiva**; n.7, p.709-17, 2002.

FRAZÃO, P; ANTUNES, JLF; NARVAI, PC. Early tooth loss in adults aged 35-44, State of Sao Paulo, Brazil, 1998. **Rev. Bras. Epidemiol**; v.6, n.1, p.49-57, 2003.

CIMÕES, R; CALDAS JÚNIOR, AF; SOUZA, EHA; GUSMÃO, ES. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. **Ciênc Saúde Coletiva**; n.12, p.1691-96, 2007.

DOLAN, TA; GILBERT, GH; DUNCAN, RP; FOERSTER, U. Risk indicators of edentulism, partial tooth loss and prosthetic status among black and white middleaged and older adults. **Community Dent Oral Epidemiol**; n.29, p.329-40, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais**. Brasília, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Divisão de Atenção à Saúde. Seção de Saúde Bucal. **Condições de Saúde Bucal na População Brasileira - Relatório Final-SB /RS**. Porto Alegre, 2003.

IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000: agregado por setores censitários dos resultados do universo** 2ª edição. Brasil; 2003.

PNUD - Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento. Entenda os Indicadores. http://www.pnud.org.br/indicadores/index.php?lay=ind1&id_ind=ren&nome_ind=Renda (acessado em 08/Jun/2007).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/ (acessado em 08/Jun/2007).

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Dados do CFO. http://www.cfo.org.br/estatistica/default.cfm (acessado em 13/Jun/2007).

AGERGERG, G; CARLSSON, GE. Chewing ability in relation to dental and general health. **Acta Odontol Scand**; n. 39, p.147-153, 1981.